EXPOSÉ

DES

TITRES & TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr Ernest GAUCHER

Médecin des Hôpitaux de Paris

PARIS

IMPRIMERIE G. CAMPROGER

45, RUE DE TRÉVISE, 45

1892

TITRES ET SERVICES

TITRES

Interne des hôpitaux de Paris (2ᵉ interne 1877).

Trois fois lauréat des hôpitaux (1877. 1878. 1881).

Chef de Clinique médicale de la Faculté de Paris (1882-1884).

Préparateur des Travaux d'Histologie à la même Faculté (1880-1885).

Chef du laboratoire de la Charité (1885-1890).

Médecin des hôpitaux de Paris (1886).

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris (Prix des thèses, médaille de bronze, 1882).

Lauréat de l'Académie de Médecine (1883, Prix Buignet. — 1890, Prix Saint-Paul).

Membre de la Société Clinique de Paris.

Membre de la Société française de Dermatologie et Syphiligraphie.

ENSEIGNEMENT

Leçons d'histologie au laboratoire des Travaux pratiques d'Histologie de la Faculté de Médecine de Paris (1881-1886.)

Conférences de Séméiologie à l'Hôpital Necker, en qualité de chef de Clinique de la Faculté (1882-1884).

Conférences d'anatomie pathologique et de bactériologie, en qualité de chef du laboratoire de clinique de la Charité (1886).

Conférences de Dermatologie à la Clinique des Maladies des Enfants (1884-1891).

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

INDEX

(D'après l'ordre de date des publications)

I. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUES

PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE

Mémoire sur l'anatomie pathologique des Paralysies diphtéritiques.

Avec une planche, hors texte, gravée d'après les dessins de l'auteur.

(*Journal de l'Anatomie et de la Physiologie* 1881).

Ce travail établit que la lésion essentielle de la Paralysie diphtéritique est une névrite des racines antérieures rachidiennes, caractérisée par la disparition de la myéline, la multiplication et l'augmentation de volume des noyaux de la gaine de Swann, avec intégrité complète du cylindre-axe et de la moelle épinière. C'est la première description de cette forme de névrite, qui a été étudiée plus tard par M. Gombault, sous le nom de *névrite péri-axile*. Contrairement à l'opinion de certains auteurs, les cellules des cornes antérieures de la moelle sont absolument indemnes, comme les cylindres-axes des tubes nerveux; c'est pourquoi la paralysie diphtéritique guérit le plus souvent, sans laisser à sa suite aucun trouble du système nerveux.

Note sur la Pathogénie de l'Albuminurie dans la Diphthérie et sur la néphrite infectieuse diphthéritique.

(*Bulletin de la Société de Biologie*, 1881.)

Constatation des microbes dans le sang, dans les cellules des tubuli et dans l'urine. Description des lésions histologique de la néphrite de la Diphtérie.

Note sur le parasitime de la Méningite cérébro-spinale et sur la Néphrite infectieuse qui l'accompagne.

(*Bulletin de la Société de Biologie* 1881.)

C'est la première description de cette variété de Néphrite infectieuse, d'après la doctrine de M. Bouchard.

Des troubles de la nutrition dans l'intoxication saturnine.

(*Mémoire publié dans la Revue de Médecine* 1881; *récompensé par l'Académie de Médecine, Concours du prix Buignet*, 1883.)

Physiologie pathologique de l'empoisonnement chronique par le plomb (Anémie, Ictère et Albuminurie des Saturnins), comprenant les troubles de l'élimination des substances médicamenteuses.

Mémoire reposant sur 24 observations, avec nombreuses analyses complètes des urines (dosages de l'urée, des chlorures et des phosphates; recherche de l'acide urique, des matières colorantes et des substances médicamenteuses éliminées par la secrétion urinaire.

Ce travail montre que l'intoxication saturnine produit un ralentissement de la nutrition et de la désassimilation comparable à celui de la goutte par exemple, caractérisé par l'oligurie, la diminution de l'excrétion du chlore et de l'acide phosphorique, l'abaissement du chiffre de l'urée, avec augmentation parallèle de l'acide urique, en même temps qu'une déglobulisation rapide qui se ma-

nifeste d'une part par les décharges de matière colorante dans l'urine, d'autre part par l'ictère hémaphéique.

L'élimination des substances médicamenteuses est ralentie comme la désassimilation elle-même. Cette élimination est de plus intermittente et saccadée.

De l'Epithélioma primitif de la Rate.

Avec trois figures histologiques gravées d'après les dessins de l'auteur.

Thèse de Doctorat 1882. — (*Travail récompensé par la Faculté de Médecine de Paris, Médaille de bronze*).

Forme particulière d'hypertrophie idiopathique de la Rate, sans leucémie.

La lésion histologique de cette entité morbide nouvelle est constituée par le passage des éléments nucléaires de la rate à l'état de cellules épithéliales polyédriques volumineuses, avec noyau et corps cellulaire distinct. Les cloisons interalvéolaires sont hyperplasiées et épaissies.

Cliniquement, cette maladie est caractérisée par une hypertrophie énorme et primitive de la Rate (4k770), avec hypertrophie secondaire du foie, sans ascite, sans leucémie, sans hypertrophie ganglionnaire, avec hémorrhagies gingivales et cutanées et cachexie progressive.

Histologie pathologique de l'urèthrite blennorrhagique.

(*In Thèse de R. Jamain, sur l'uréthrite chronique blennorrhagique, p.* 50, 51. 1883.)

Ces recherches montrent que, dans la blennorrhagie, l'épithélium de l'urèthre est intact. La lésion est exclusivement sous-épithéliale ; elle consiste d'abord dans une infiltration nucléaire, qui s'organise ultérieurement en tissu conjonctif, puis en tissu fibreux, à la période des rétrécissements.

De la durée d'incubation de la Tuberculose inoculée.

(*Revue de médecine, juin 1887. — Travail du laboratoire de M. le Professeur Potain.*)

Ce travail montre que la tuberculose peut ne se manifester que 25 mois après l'inoculation.

Note sur le pouvoir toxique de l'acide borique.

(*Bulletin et mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, Janvier 1888.*)

L'acide borique introduit par la voie stomacale, chez les cobayes, n'est toxique qu'à la dose quotidienne de plus de 1 gramme par kilogramme d'animal, répétée pendant plusieurs jours de suite. Il s'élimine par la sécrétion urinaire. Administré à dose toxique, l'acide borique détermine de l'albuminurie.

Sur l'action physiologique de l'Hedwigia balsamifera.

(*En collaboration avec MM. Combemale et Marestang.*
Compte-rendu de l'Académie des Sciences, 24 *Septembre* 1888).

Les expériences ont été faites avec les extraits aqueux et alcooliques de tiges et de racines. Elles ont prouvé que cette plante est un poison nerveux, hypothermisant, paralysant et convulsivant, dont les effets s'étendent progressivement de l'extrémité inférieure de la moelle au bulbe rachidien.

Les auteurs ont retiré de leurs extraits deux substances : un alcaloïde et une résine.

L'Alcaloïde est surtout convulsivant ; il est aussi hypothermisant et paralysant à un moindre degré que la résine.

La résine est exclusivement *paralysante* et *hypothermisante*.

L'action paralysante de la résine est semblable à celle du curare ; mais, si la dose n'est pas trop forte, l'animal peut se rétablir et la paralysie guérit sans laisser de trace. L'hypothermie produite par la résine peut atteindre 5 degrés. Seize heures après l'injection, elle est encore de 2 degrés ; elle persiste à un degré moindre 24 heures après l'expérience. Cette résine est la première substance connue qui abaisse la température normale ; tous les autres antithermiques n'abaissent que la température fébrile. La dose limite pour produire la paralysie et l'hypothermie, sans amener la mort, est de $0^{g},00224$ par kilogramme d'animal. Au-dessus de cette dose, l'animal succombe.

Recherches expérimentales sur la Pathogénie des Néphrites par auto-intoxication.

(*Revue de Médecine, Novembre* 1888)

Ce travail montre que les matières extractives (leucine, tyrosine, créatine, créatinine, xanthine, hypoxanthine) produisent des néphrites toxiques épithéliales, et que les poisons animaux agissent sur le rein de la même façon que les poisons minéraux et végétaux.

Ainsi que je l'ai prouvé dans différents travaux (Pathogénie des néphrites, Pathogénie du mal de Bright), toutes les néphrites toxiques sont des néphrites épithéliales, qu'il s'agisse d'intoxication par les poisons minéraux, végétaux ou animaux, que la néphrite soit aigüe ou chronique. La *néphrite toxique aigüe mercurielle* est épithéliale comme la *néphrite toxique chronique saturnine ;* dans cette dernière, la lésion interstitielle est consécutive à la lésion épithéliale : la néphrite interstitielle saturnine est une cirrhose épithéliale (Charcot et Gombault). Il en est de même de la néphrite interstitielle goutteuse (le vrai rein goutteux), qui a son origine dans l'irritation et l'inflammation des épithéliums. Dans toutes les néphrites toxiques chroniques, la sclérose est glandulaire, si je puis dire, et non vasculaire. Les néphrites toxiques végétales, par exemple celles déterminées par la fuchsine (dérivé de la houille, substance d'origine végétale), par l'essence de santal etc, sont, d'après mes expériences personnelles, des néphrites épithéliales. Il en est de même

des néphrites infectieuses, déterminées par les produits solubles d'origine microbienne, qu'on peut légitimement considérer comme des produits végétaux. Il en est de même également, comme le montre ce travail, des néphrites déterminées par l'élimination des matières extractives; celles-ci sont de véritables néphrites toxiques d'origine animale. Le type clinique de ces néphrites produites par les matières extractives est la néphrite de l'Ictère grave.

II. DERMATOLOGIE ET SYPHILIGRAPHIE

Traité théorique et pratique des maladies de la peau.

(*Commencé en collaboration avec HILLAIRET, t.* 1, *Grand in-8°, de* 665 *pages, avec figures histologiques, dans le texte, gravées d'après les préparations et les dessins de l'auteur, et* 8 *planches en couleur hors texte, représentant les principales affections cutanées, d'après les moulages du musée de l'hôpital St-Louis, précédé de l'Anatomie et de la Physiologie normales de la Peau. O. Doin* 1885.

Ce traité renferme, outre l'exposé didactique des affections cutanées, un historique spécial pour chaque affection, que l'auteur a essayé de rendre aussi complet que possible, plus complet qu'en aucun autre ouvrage de ce genre. Il était important de résumer les opinions et les théories de tous les auteurs anciens et modernes, français et étrangers, en se reportant directement aux sources, de façon à donner ces opinions avec une exactitude absolue. Par la critique de ces diverses opinions, on voit que plusieurs auteurs ont décrit sous des noms différents la même maladie et que certains dermatologistes étrangers ont découvert récemment des affections, dont on trouve la description complète dans les anciens auteurs français. Comme preuve, il suffit de citer trois exemples.

Tilbury Fox décrit comme une maladie nouvelle *l'impetigo contagiosa*, or, la nature contagieuse de l'impetigo est tout au long indiquée par Devergie avec observations à l'appui. Un autre exemple est celui d'une affection papuleuse, le lichen. Hebra décrit une forme nouvelle, le *lichen des scrofuleux* ; or, ainsi qu'on peut s'en rendre compte par la concordance des descriptions, le lichen scrofulosorum n'est autre chose que le *lichen circonscrit* de Willan et Bateman, de Rayer, de Bazin. Troisième exemple, relatif à une autre affection papuleuse, le prurigo. Ce qu'on appelle quelquefois, à l'exemple de l'école de Vienne, le *prurigo chronique de Hebra*, est un prurigo compliqué, qui a été très explicitement indiqué par Rayer, par Cazenave et Schedel, par Gibert, par Bazin. On voit combien cet historique est utile pour éviter un encombrement déjà si grand dans la nomenclature dermatologique.

Parmi les recherches originales que contient cet ouvrage, il y a lieu de citer l'étude des *lymphatiques de la peau*. Sur des coupes horizontales de peau, injectée avec du bleu soluble, l'auteur a découvert la présence de deux réseaux, l'un profond ou dermique, l'autre superficiel ou papillaire. Sur des coupes perpendiculaires, on voit partir du réseau superficiel des troncules terminés en culs de sac, qui s'élèvent dans les papilles, rappelant un peu la disposition du lymphatique central de la villosité intestinale.

Parmi les affections cutanées, dont l'exposé renferme des observations nouvelles, il y a à signaler notamment : l'étude des *erythèmes pathogénétiques* et particulièrement des manifestations des erythèmes balsamiques sur les muqueuses ; la description complète des *lésions trophiques de la peau*, de *l'urticaire*, de *la pellagre* et *du zona* ; l'étude de *l'erysipèle*, d'après les données microbiologiques actuelles ; l'étude de *l'impetigo*, considéré comme une maladie contagieuse, inoculable et auto-inoculable; la description de *l'eczéma* et spécialement de son anatomie pathologique (dont on trouvera l'exposé dans l'analyse du mémoire suivant) ; l'étude de la *fièvre herpétique*, considérée comme une entité morbide, avec observations personnelles; la description de *l'hydroa*, envisagé comme une affection spéciale, distincte de l'érythème polymorphe ; des observations d'inoculation et d'auto-inoculation *d'ecthyma*, qui montrent que cette affection est transmissible ; enfin l'étude du *pityriasis rubra*, qui renferme une observation personnelle avec autopsie.

A côté des descriptions spéciales, une large place est donnée dans cet ouvrage à la *pathologie générale*. Le plus souvent les affections de la peau

ne sont que des déterminations morbides ; l'auteur a donc dû discuter cette éternelle question des diathèses qui a été si controversée. Aujourd'hui, grâce aux progrès de la microbiologie, le domaine des diathèses se restreint de plus en plus. D'autre part, l'herpétisme et l'arthritisme se confondent dans la grande classe des maladies par ralentissement de la nutrition. La syphilis est une infection. Il ne reste donc plus comme diathèses que *l'arthritisme* ou *diathèse bradytrophique* de M. Bouchard et le *lymphatisme*.

La scrofule a disparu pour faire place à la tuberculose cutanée ou, dans certains cas, à la syphilis héréditaire tardive, à laquelle il faut rattacher beaucoup de ces ulcérations dites scrofuleuses par les anciens.

Dans la pathogénie des maladies de la peau, l'auteur réserve aussi une large part aux causes diététiques, à l'influence des ingesta, dont le rôle important a été si souvent méconnu.

Mémoire sur l'Anatomie pathologique de l'Eczéma.

Avec 4 planches hors texte, gravées d'après les dessins de l'auteur.

(*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.* 1881.)

Les recherches histologiques exposées dans ce mémoire montrent que les lésions de l'eczéma sont à la fois dermiques et épidermiques. *La lésion du derme* est essentiellement congestive et inflammatoire, et, en effet, l'eczéma est une inflammation de la peau. Les vaisseaux superficiels du derme et ceux des papilles sont, dans la forme aigüe surtout, congestionnés et pleins de globules sanguins accumulés. Cette hypéremie explique la rougeur de la peau ; sa persistance peut expliquer l'exsudation séreuse abondante, qui est un des symptômes caractéristiques de l'eczéma. Les papilles et le derme sous-jacent sont infiltrés de leucocytes et d'éléments embryonnaires. La prolifération des éléments du tissu conjonctif aboutit, dans l'eczéma chronique, à la formation de fibres qui expliquent l'épaississement et l'induration de la peau. Les papilles sont hypertrophiées surtout dans le sens de leur longueur et peuvent devenir le point de départ des productions papillomateuses, qu'on observe dans certains eczémas invétérés.

La *lésion de l'épiderme* consiste dans une dégénérescence ou une transformation vésiculeuse des cellules du corps muqueux, avec disparition du noyau ; cette lésion n'est pas spéciale à l'eczéma et s'observe dans beaucoup d'autres inflammations de la peau (Vulpian. Renaut). Dans un certain nombre de colonnes interpapillaires, les cellules subissent une dégénération plus avancée ; elles sont détruites, ouvertes les unes dans les autres et le centre de la colonne interpapillaire n'est plus représenté que par un reticulum fin, irrégulier, dont les mailles renferment des leucocytes et des granulations. C'est aussi dans ce reticulum que se trouve la sérosité dont l'accumulation constitue la vésicule.

La peau eczémateuse présente encore une autre lésion, qui a été aussi observée après moi par M. Chambard, c'est le *décollement en masse de l'épiderme,* qui se trouve, par places, complètement séparé du corps papillaire, auquel il est d'habitude si intimement uni, même dans les cas pathologiques. Cette disjonction est due à une altération spéciale et encore inconnue de la basement-membrane.

Sur les muqueuses dermo-papillaires et notamment sur la *langue*, les lésions sont les mêmes ; mais on observe de plus des *exulcérations* qui sont dues à la fragilité du revêtement épithélial.

Pathogénie et Métastases de l'Eczéma, particulièrement chez les enfants.

(*Congrès international de Dermatologie, Paris* 1889).

L'auteur fait revivre l'ancienne théorie humorale qui donnait pour cause à l'eczéma une viciation du sang et des humeurs. Il admet, chez les malades atteints d'eczéma, l'existence de principes toxiques qui s'éliminent par la peau. On sait que les matières toxiques d'origine nutritive, les poisons de la désassimilation ne s'éliminent pas seulement par le rein, mais aussi par les glandes cutanées. On sait l'influence de certains aliments et même d'une alimentation quelconque prise en excès sur la production et l'entretien de l'eczéma. Cette dermatose semble donc résulter de l'élimination par la peau des matières excrémentitielles en excès dans le sang. La production excessive des matières toxiques désassimilées, en dehors des écarts d'alimentation, peut se présenter comme

un état morbide permanent, dépendant de troubles nutritifs constitutionnels et souvent héréditaires. Quelque peu connues qu'elles soient dans leur essence, les altérations humorales des eczémateux peuvent être comparées aux altérations chimiques du sang et des humeurs qu'on observe dans le diabète, dans la goutte et dans l'urémie.

D'après cette théorie, on voit combien il est dangereux de guérir brusquement un eczéma, car c'est l'élimination cutanée qu'on supprime du même coup, et c'est autant de matière toxique qui peut s'accumuler dans les organes internes et déterminer des accidents plus ou moins rapides et plus ou moins graves, suivant le siège de la métastase. C'est comme si vous cherchiez à guérir la diarrhée vicariante d'un brightique qui, par votre intervention, se trouve menacé d'urémie cérébrale. Les métastases de l'eczéma sont donc de véritables *métastases chimiques*. La conclusion pratique de cette théorie, appuyée sur de nombreuses observations relatées par l'auteur, est qu'il faut apporter beaucoup de circonspection dans le traitement d'un eczéma. Il faut habituer peu à peu l'organisme à la suppression de l'émonctoire cutané et donner le temps aux principes toxiques de prendre une autre voie d'élimination, celle de l'intestin ou celle du rein. Il est même nécessaire de provoquer cette substitution d'émonctoire, en administrant des purgatifs et des diurétiques, dont le meilleur est certainement le lait. En même temps, il faut proscrire les aliments azotés riches en matières extractives, tels que le bouillon de viande, le jus, les extraits et les poudres de viande.

Formes de la Tuberculose cutanée chez les enfants.

(*Congrès international de Dermatologie. Paris* 1889)

A côté du lupus, des gommes tuberculeuses et des abcès dermiques, l'auteur décrit une nouvelle forme de tuberculose cutanée, à laquelle i donne le nom de *tuberculose pustulo-ulcéreuse ;* il la distingue des abcès dermiques et de l'impétigo simple ulcéré. Cette tuberculose pustulo-ulcéreuse ou ulcéro-crustacée était jadis confondue sous le nom d'impetigo rodens avec d'autres affections bien différentes (impetigo ulcéré, syphilides etc). La nature tuberculeuse de cette lésion est démontrée par les inoculations aux animaux.

Observation de Vaccine généralisée suivie de mort.

(*Bulletin de la Société Française de Dermatologie*, 8 *Janvier* 1891.)

Eruption vaccinale généralisée par *infection* et non par auto-inoculation, chez un enfant d'un mois. L'autopsie montre les lésions viscérales d'une maladie infectieuse.

Note sur le Parasitisme de la Lèpre.

(*En collaboration avec Hillairet. Bulletin de la Société de Biologie. Décembre* 1880).

C'est le premier travail paru en France sur le *bacillus Lepræ*, découvert par Armauer Hansen.

Deuxième note sur les Bactéries de la Lèpre.

Travail du Laboratoire de M. le Professeur Bouchard. — Bulletin de la Société de Biologie. 1881).

De la non-Contagion de la Pelade.

(*Bulletin Médical.* 6 *Avril* 1887).

Ce travail renferme de nombreuses observations de pelade d'origine nerveuse, qui n'ont donné lieu à aucune contagion. Chez la plupart des peladés, on trouve soit des accidents nerveux antérieurs ou des commotions récentes, plus ou moins vives du système nerveux, soit l'existence d'un tempérament nerveux.

Corne cutanée de la Région sternale.

(*Bulletin de la Société clinique de Paris.* 1883).

Production sébacée de trois centimètres de diamètre à la base et de dix centimètres de longueur.

De la nature arthritique de la Sclérodermie.

(*Bulletin de la Société clinique de Paris.* 1884.)

L'auteur cite deux cas de *Sclérodactylie* qui montrent les rapports de l'arthritisme avec cette forme de sclérodermie. L'un des malades présentait à la fois de l'asthme, de l'urticaire chronique et de la sclérodactylie ; l'autre cas est en même temps une observation d'hérédité : la fille avait de la sclérodactylie, la mère outre sa sclérodactylie avait du rhumatisme chronique.

Des Gommes épiphysaires.

(*Bulletin de la Société clinique de Paris.* 1879.)

Ce travail renferme quatre observations de gommes syphilitiques des épiphyses articulaires, qui constituent une *variété spéciale d'arthropathie syphilitique tertiaire*.

Dermatite exfoliatrice dans le cours d'une Syphilis secondaire.

Bulletin de la Société clinique de Paris. 1884).

Mélanodermie généralisée avec lésion des capsules surrénales, chez une syphilitique,

Bulletin de la Société de clinique de Paris. 1879).

Cirrhose syphilitique du Foie ; Ascite verdâtre.

Bulletin de la Société anatomique. 1879).

Le liquide ascitique, retiré par la ponction de l'abdomen, présentait une coloration jaune-verdâtre, quoique d'un aspect très limpide ; cette coloration était due à la présence de matières colorantes de la bile.

Gommes du Foie et Cirrhose syphilitique ; Liquide ascitique vert-clair.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1879).

Le liquide ascitique, retiré par la ponction, était vert-clair. Comme dans le cas précédent, il renfermait des matières colorantes de la bile, qui ont été analysées chimiquement.

Ces deux observations apportent un nouvel élément sémeiologique dans le diagnostic de l'ascite et de la cirrhose ; car le liquide ascitique de la cirrhose alcoolique ne présente jamais cette coloration spéciale, qui, je le reconnais, n'est pas constante dans la cirrhose syphilitique ; mais, quand on trouvera cette ascite verdâtre, dans le cas de doute il faudra penser à la syphilis du foie.

Syphilis bulbo-médullaire précoce.

(*Revue de médecine*. 1883).

Il s'agit d'un malade qui, six mois après le chancre, fut pris d'accidents nerveux progressifs, ressemblant d'abord à l'ataxie locomotrice puis à la paralysie labio-glosso-laryngée, accidents qui guérirent rapidement par le traitement spécifique.

Ataxie locomotrice syphilitique guérie par le traitement spécifique.

Bulletin de la Société Française de Dermatologie. 10 *Juillet* 1890).

Ataxie locomotrice parfaitement caractérisée, ayant débuté quatre ans après une syphilis non traitée. Sa nature syphilitique est méconnue pendant trois ans, pendant lesquels le malade est soigné par plusieurs médecins pour une ataxie locomotrice ordinaire, et néanmoins le tabes guérit en deux mois par le traitement spécifique.

Syphilis héréditaire tardive et phthisie pulmonaire syphilitique.

En collaboration avec le Dr Dubousquet. — Revue de médecine 1884).

Chez une petite fille de huit ans et demi, soignée depuis longtemps pour une tuberculose pulmonaire, avec signes cavitaires, expectoration, etc, et pour un abcès ossifluent costal, les altérations dentaires firent penser à une syphilis héréditaire tardive. Le traitement spécifique amena une guérison rapide de la lésion pulmonaire et de la lésion périostique costale, qui était une gomme. Le diagnostic de syphilis pulmonaire fut confirmé quelque temps après, par l'examen du père de l'enfant, qui présentait encore des accidents syphilitiques tertiaires.

Cette observation a été reproduite dans l'ouvrage de M. le professeur Fournier sur la syphilis héréditaire tardive.

III. MÉDECINE GÉNÉRALE ET THÉRAPEUTIQUE

De l'Aphasie saturnine.

Bulletin de la Société clinique de Paris. — Avril 1880).

Observation d'aphasie transitoire dans le cours d'une intoxication saturnine professionnelle. Cette aphasie est attribuée par l'auteur à l'action directe du plomb sur les cellules cérébrales. C'est la première description de cette variété d'aphasie.

De la Paralysie saturnine des muscles longs supinateurs.

(*Bulletin de la Société clinique de Paris.* 1882).

Deux observations de paralysie saturnine des extenseurs avec paralysie des longs supinateurs.

De la Péritonite sarcomateuse primitive subaigüe.
(*Bulletin de la Société clinique de Paris.* 1882).

Sous ce nom, l'auteur décrit une maladie caractérisée cliniquement par des symptômes semblables à ceux d'une péritonite tuberculeuse à marche rapide et à forme ascitique, avec ascite sanguinolente. Anatomiquement, on trouve toute la séreuse péritonéale, pariétale et viscérale, recouverte de bourgeons sarcomateux très vasculaires, d'aspect framboisé, semblables à des bourgeons charnus. Histologiquement, ces bourgeons sont constitués par une accumulation de noyaux embryonnaires ou embryoplastiques (sarcôme globo-cellulaire). C'est une sorte de néoplasie sarcomateuse diffuse du péritoine, bien distincte des sarcômes limités sous forme de tumeurs.

Arthropathie tibio-tarsienne tabétique.
Avec figure dans le texte.
(*En collaboration avec M. Duflocq — Revue de médecine.* 1884).

C'est la première observation publiée d'arthropathie tabétique, siégeant dans l'articulation tibio-péronéo-tarsienne.

Infection purulente d'origine puerpérale chez l'homme.
(*En collaboration avec M. Boursier. — Revue de médecine.* 1884).

Observation d'infection purulente chez un homme, qui avait soigné sa femme morte de fièvre puerpérale.

Néphrite infectieuse et Urémie dans la Fièvre typhoïde.
(*En collaboration avec M. A. Robert. — Revue de médecine.* 1881).

Pathogénie des Néphrites.

(*Thèse d'Agrégation* 1886. — *O. Doin, Éditeur*).

Ce travail renferme, outre la pathogénie de toutes les formes de néphrite, une étude complète des néphrites infectieuses et des néphrites toxiques, avec des recherches personnelles, histologiques et expérimentales, sur quelques-unes de ces néphrites. Parmi les néphrites infectieuses, comprises d'après la doctrine de M. Bouchard, l'auteur étudie spécialement celles de la méningite cérébro-spinale, des oreillons, de la scarlatine maligne, de la pneumonie infectieuse, etc. Parmi les néphrites toxiques, il y a lieu de citer particulièrement la néphrite mercurielle, la néphrite arsenicale, les néphrites toxiques végétales, déterminées par l'absorption des balsamiques, de la colombine et de la fuchsine, et les néphrites dues aux poisons animaux, auxquelles l'auteur donne le nom de néphrites par auto-intoxication,dont le type est la néphrite de l'ictère grave.

Cet ouvrage contient de plus des vues nouvelles sur la pathogénie du mal de Bright, la description de la néphrite goutteuse, des lésions du rein dans le diabète sucré, des néphrites expérimentales par ligature de l'uretère, de l'artère et de la veine rénale, des néphrites ascendantes, etc., et une classification des néphrites basée sur la pathogénie.

Pathogénie du mal de Bright.

(*Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 13 *Janvier* 1888).

Dans ce travail, le mal de Bright est envisagé comme le résultat d'une *auto-intoxication chronique par les matières extractives*. Par l'injection sous-cutanée de solutions de matières extractives, l'auteur a déterminé, chez les animaux, des néphrites épithéliales comparables au gros rein blanc. Il émet l'idée que certaines formes de mal de Bright sont dues à la présence en excès de ces substances extractives, résultant d'une combustion incomplète de la matière azotée, dans les fièvres, dans les cachexies, dans toutes les maladies chroniques, ou à l'introduction exagérée de ces mêmes substances par l'alimentation. La néphrite de l'ictère grave re-

connaît sous une forme aigüe une pathogénie semblable ; il en est de même des néphrites chroniques qu'on peut observer comme complication de certaines maladies du foie. Dans la néphrite interstitielle primitive ou sclérose artérielle du rein, ces matières extractives peuvent irriter les épithéliums secréteurs, et c'est sans doute à leur action qu'il faut attribuer les complications épithéliales qu'on observe en pareil cas et la production de ce qu'on a appelé la néphrite mixte.

La conséquence thérapeutique, qui découle de cette notion étiologique, est le danger des aliments riches en matières extractives ; la nécessité de bannir de l'alimentation les bouillons concentrés, les extraits et les poudres de viande, dans les fièvres et dans toutes les maladies chroniques accompagnées d'un trouble de la nutrition, dans lesquelles ces substances extractives sont déjà fabriquées en excès ; le danger encore plus grand de ces préparations alimentaires et même du bouillon de viande ordinaire dans toutes les variétés de néphrites, à cause de l'insuffisance de l'élimination. Dans toutes les maladies à détermination rénale, « le bouillon est une solution de poison. »

De la Pleurésie purulente comme détermination de la grippe.

(*Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris,* 20 *Juillet* 1887).

Deux cas de pleurésies purulentes primitives, survenues à la suite de congestions pleuro-pulmonaires grippales, dans le cours d'une épidémie de grippe. Guérison par l'opération de l'empyème.

Sur la Grippe, (Épidémie de 1889-1890).

(*Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris.* — 14 *Mars* 1890).

Observations personnelles des principaux cas. Formes rares : pseudoméningite, névralgie faciale, thyroïdite, suppurations cutanées, forme

infectieuse adynamique etc. — Etude anatomo-pathologique et bactériolagique de la broncho-pneumonie grippale pseudo-lobaire.

Myosites rubéoliques.

Avec planche.

(*En collaboration avec M. Mariage*. — *Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris.* 13 *Juin* 1890).

C'est la première observation publiée de *myosites infectieuses dans la rougeole.* Ce sont des *myosites scléreuses*, tantôt atrophiques, tantôt hypertrophiques.

Cancer de l'œsophage à début dyspnéique.

(*En collaboration avec M. Potel*. — *Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris.* 18 *Juillet* 1890).

Longtemps avant de produire la gêne de la déglutition, le cancer de l'œsophage peut, par irritation et compression des récurrents, déterminer des phénomènes laryngés, du cornage et des accès de suffocation qui nécessitent la trachéotomie. L'opération, dans ce cas, peut permettre une survie assez longue.

Ce *début périphérique* du cancer de l'œsophage appartient au cancer en nappe, qui prend naissance dans un diverticule glandulaire et n'envahit que postérieurement la muqueuse du canal œsophagien, sur laquelle il s'étend en surface, avant de déterminer la coarctation du conduit.

Goutte articulaire aigue chez un enfant de 15 ans.

(*Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris.* 22 *Juin* 1888).

Epistaxis graves comme première manifestation d'une néphrite insterstitielle.

(*Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris.* 22 *Juin* 1888).

Quelques applications thérapeutiques de l'acide borique.

(*Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris.* 27 *Janvier* 1888.)

L'auteur montre, par de nombreuses observations, que l'acide borique est, en quelque sorte, le médicament spécifique de l'impetigo. Il l'a de plus employé avec succès, comme topique, dans plusieurs cas d'ulcérations tuberculeuses de la peau.

A l'intérieur, dans la tuberculose pulmonaire, l'acide borique peut-être administré avec avantage; il diminue l'expectoration, la rend plus fluide, fait disparaître la fétidité des crachats, prévient la diarrhée et a semblé, dans quelques cas, arrêter l'évolution des lésions.

Traitement de la Tuberculose par l'acide borique.

(*Bulletin Médical,* 10 *Août* 1890.)

L'auteur montre que l'acide borique, administré par les voies digestives, s'élimine par la sécretion urinaire et aussi, en quantité très appréciable, par l'expectoration. C'est donc une raison de l'employer comme antiseptique dans la tuberculose pulmonaire.

L'auteur a injecté directement dans un des poumons, chez des lapins, quelques gouttes de culture pure de tuberculose aviaire, provenant du laboratoire de M. Nocard (d'Alfort). et a réussi, de cette façon, à produire une tuberculose pulmonaire locale qui est devenue caséeuse, sans se généraliser. D'autres lapins, inoculés comme les précédents, ont été soumis à l'usage de l'acide borique, à la dose de 0,20 centigrammes par jour, et la tuberculose ne s'est pas développée chez eux.

Au point de vue pratique, dans un certain nombre de cas, l'acide

borique a paru arrêter l'évolution des lésions pulmonaires, chez des malades observés par l'auteur depuis six ans et qui sont restés dans un état satisfaisant.

De la transmission de la Phtisie entre époux.

(Leçons cliniques de M. le professeur Potain, rédigées et publiées par le docteur Gaucher. — Revue de Médecine, 1885.)

Sur une méthode de traitement de l'Angine diphtéritique par l'ablation des fausses membranes et la cautérisation antiseptique de la muqueuse sous-jacente.

(Annales de Laryngologie, Décembre 1887, — *et Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des hôpitaux de Paris,* 27 *Janvier* 1888.)

L'auteur considérant, contrairement à l'opinion régnante à cette époque, que, dans la diphtérie, la fausse-membrane est pour ainsi dire *l'accident primitif* de la maladie, pense que c'est contre elle qu'il faut diriger tous ses efforts. Sa méthode de traitement consiste à enlever les fausses-membranes et à cautériser la gorge avec un caustique antiseptique, dont l'action prévient l'infection générale. Il emploie, dans ce but, une solution concentrée alcoolique d'acide phénique, additionnée de camphre et d'acide tartrique et étendue d'huile. Il associe à ces cautérisations de grandes irrigations phéniquées. Sur 17 cas graves, il a eu 17 guérisons.

Deuxième communication sur le traitement de l'Angine diphtéritique.

(Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris, Octobre 1888.)

Statistique de 81 cas nouveaux, traités par d'autres médecins, d'après la méthode du docteur Gaucher. Emploi de ce traitement chez des

enfants de tout âge. Sur ces 81 cas, il n'y a eu que quatre décès par croup.

Nouvelles observations sur le traitement de la Diphtérie.

(*Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*. 9 *Août* 1889.)

Perfectionnements de la méthode. Formule définitive du topique employé pour cautériser la gorge :

R.	Camphre............	20	grammes
	Huile de ricin.......	15	—
	Alcool à 90°	10	—
	Phénol absolu.......	5	—
	Acide tartrique	1	—

Statistique personnelle de 42 cas ; 3 décès.

Traitement de la Diphtérie par la méthode du Docteur Gaucher.

(*Mémoire pour le prix St-Paul* (1890), **couronné par l'Académie de médecine.**)

Traitement de la Diphtérie.

(*Médecine moderne. Octobre* 1891.)

L'auteur rappelle les principes de sa méthode, exposés dans son premier mémoire de 1887. Les idées théoriques qui l'ont guidé dans la conception de son traitement, après avoir été fort contestées, sont admises aujourd'hui par tous et ont été confirmées par les travaux de laboratoire. Personne ne met plus en doute aujourd'hui la nécessité d'enlever les fausses-membranes pharyngées et d'appliquer à la diphtérie un traitement antiseptique. Le meilleur antiseptique, dans ce cas, est l'acide phénique.

La mixture formulée par l'auteur reste supérieure à la glycérine phéniquée et à la solution de phénol dans l'acide sulforicinique, préparations qu'il a d'ailleurs employées lui-même avant tous les autres.

L'auteur expose définitivement le manuel opératoire détaillé de son traitement. Ce traitement comprend trois actes : 1° l'ablation des fausses-membranes ; 2° la cautérisation de la muqueuse affectée avec la solution phéniquée ; 3° l'irrigation de la gorge avec l'eau phéniquée au centième. Cette triple opération doit être répétée toute les deux ou trois heures. Quand il y a des menaces de croup, il faut associer au traitement précédent des vaporisations d'eau phéniquée à 2 pour 100, qu'on fait bouillir dans de larges récipients autour du lit du malade.

La statistique personnelle de l'auteur, jusqu'à ce jour, présente une mortalité de 8 pour cent ; dans ce pourcentage des décès, il y a environ la moitié de croups opérés.

Sur la contagion et la nécessité de l'isolement de la Coqueluche.

(*Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris.* 1889.)

Deux cas de Diabète conjugal.

(*Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris.* 1889.)

A propos de la communication de M. le Professeur Debove sur ce sujet.

Hémianesthésie et Gangrène spontanée des doigts d'origine nerveuse.

(*Bulletin de la Société clinique de Paris.* 1878).

Méningo-encéphalite tuberculeuse localisée autour de l'émergence du nerf facial ; Hémiplégie faciale, directe et complète.

(*Bulletin de la Société anatomique.* 1879.)

Atrophie et sclérose du cerveau. — Suture prématurée des os du crâne ; Arrêt de développement des os maxillaires et altérations dentaires. — Atrophie et contractures musculaires généralisées.

(*Bulletin de la Société anatomique.* 1879.)

Atrophie partielle du cerveau, portant sur certaines circonvolutions.

(*Bulletin de la Société anatomique.* 1879.)

Hydrocéphalie ventriculaire.

(*Bulletin de la Société anatomique.* 1879.)

Démence ; Abcès ancien enkysté du cervelet.

(*Bulletin de la Société anatomique.* 1880.)

Abcès volumineux du cerveau ; phénomènes typhoïdes.

(*Bulletin de la Société anatomique.* 1881.)

Laryngo-chondrite aiguë primitive et nécrose du cartilage typhoïde. — Abcès ossifluent ayant fusé le long de la colonne vertébrale jusque dans le médiastin.

(*Bulletin de la Société clinique de Paris*. 1878.)

Tuberculose pharyngo-laryngée ; nécrose et fracture spontanée du cartilage thyroïde.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1878.)

Fausse-membrane diphtéritique, représentant le moule interne complet de la trachée, des bronches et des ramifications bronchiques, retirée pendant la trachéotomie.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1879.)

Fractures de côtes et Pneumonie traumatique; Fracture ancienne, cicatrisée de la voûte crânienne,

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1878.)

Gangrène pulmonaire.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1879.)

Tuberculose miliaire du cœur, du péricarde, des plèvres des poumons, des ganglions bronchiques, du péritoine, de l'intestin, du foie, de la vésicule, des voies biliaires, de la rate et des reins.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1879.)

Pericardite rhumatismale ayant précédé de trois ans la première attaque de rhumatisme articulaire aigu.

(*Bulletin de la Société clinique*. 1885.)

Lésion mitrale par adhérence complète des valvules réunies en forme d'entonnoir.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1880.)

Végétations endocardiques.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1881.)

Sur les causes du pouls de Corrigan et du double souffle intermittent crural, d'après M. le Professeur Potain.

(*Bulletin de la Société clinique de Paris*. 1883.)

Leucocythémie aiguë.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1880.)

Contusion de l'abdomen. — Déchirure du foie et rupture d'un kyste hydatique du rein. — Mort rapide.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1878.)

Tuberculose des voies biliaires.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1879.)

Kystes hydatiques du foie suppurés; rupture et hémorrhagie abondante dans la cavité péritonéale.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1880.)

Abcès multiples du foie, présentant l'apparence des abcès métastatiques, d'origine infectieuse probable mais inconnue.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1881.)

Hypertrophie primitive de la Rate.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1881. *Pièce déposée au musée Dupuytren*.)

Hydronéphrose par compression de l'uretère (Compression par un abcès ossifluent d'un mal de Pott.)

Symphyse cardiaque complète.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1878.)

Cancer du rein droit et du péritoine.

(*Bulletin de la Société anatomique*. 1881.)

Sur deux cas d'orchite parenchymateuse, blennorrhagique, suppurée, suivie de l'issue des tubes séminifères et de la destruction totale de la glande.

(*Bulletin de la Société clinique*. 1878.)

Arrêt de développement et imperforation de l'ntérus, avec absence complète de cavité ntérine et imperforation des ovidnctes, chez une femme de 44 ans. dont les ovaires étaient normaux et converts de cicatrices menstruelles, et qui n'avait jamais été réglée.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1880.)

Sacro-Coxalgie et Mal de Pott iombaire.

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1878.)

Hypothermie] dans l'intoxication alcooliqne aigüe.

(*Bulletin de la Société clinique de Paris*, 1882.)

IV. — OBSERVATIONS DIVERSES

PUBLIÉES DANS LES THÈSES SUIVANTES :

Deux observations de Mal vertébral.
(*Thèse d'agrégation de G. Puel*. 1878.)

Observation de Rhumatisme cérébral survenu brusquement à la suite de la guérison d'un psoriasis.
(*Thèse d'agrégation de M. Quinquaud sur les Métastases*. 1880.)

Deux observations de Néphrite cantharidienne.
(*Thèse de A. Nicolas*. 1881.)

Observation de Phlegmatia alba dolens dans la chlorose.
(*Thèse de F. Bernard.* 1882.)

L'auteur a présenté une seconde observation de cette complication de la chlorose à la *Société Médicale des hôpitaux de Paris.* 1887.

Observation de Syphilis cérébrale.
(*Thèse de S. Bernheim.* 1882.)

Observations de Syphilis articulaire.
(*Thèses de Méricamp.* 1882. *et de Defontaine.* 1883.)

Deux observations d'ascite chyliforme, avec analyse chimique & examen microscopique du liquide.
(*Thèse de F. Veil.* 1882.)

Observations de Paralysies chez les choréiques.
(*Thèse de G. Ollive.* 1883.)

Observation du Cancer primitif du pancréas.
(*Thèse de Ch. Madre.* 1883.)

Observation d'Erysipèle de la face dans la fièvre typhoïde.
(*Thèse de W. Gérente.* 1883.)

Observation d'Entérite muco-membraneuse.

(*Thèse de G. Izoard.* 1883.)

Observation d'Amaurose saturnine.

(*Thèse de G. Weber.* 1883.)

Observation de Kyste hydatique du poumon ouvert dans la plèvre ; opération de l'empième. Guérison.

(*Thèse de Ch. Lehmann.* 1883.)

Observation de Péritonite tuberculeuse à forme ascitique.

(*Thèse de V. Biat.* 1884.)

Observation d'Adénopathie axillaire tuberculeuse dans la tuberculose pulmonaire.

(*Thèse de Sanchez-Toledo.* 1887.)

Observation d'Hystérie saturnine ; Hémiplégie ; Hémianesthésie ; Apoplexie hystérique & Aphasie.

(*Thèse de C. Hischmann.* 1888.)

Observation d'Apoplexie hystérique dans la Syphilis.

(*Thèse de Rouby.* 1889.)

Observation d'incontinence d'urine traitée par l'électrisation du col de la vessie.

(*Thèse de Louis Guinon sur les troubles urinaires de l'enfance*, 1889.)

Trois observations de Pseudo-Typhoïde syphilitique.

(*Thèse de Vialaneix sur la fièvre syphilitique de la période secondaire*, 1889.)

Deux observations d'Urticaire interne.

(*Thèse de Crouslé*. 1889.)

Observation de cirrhose alcoolique hypertrophique guérie.

(*Thèse de Douard*. 1890.)

V. — TRAVAUX & OBSERVATIONS PROVENANT DES SERVICES HOSPITALIERS DU Dr GAUCHER.

Observation de contracture hystéro-tranmatique (pied-bot varus équin), guérie par la chloroformisation, l'application d'un appareil plâtré et le massage.

(*Thèse de G. Renard.* 1886.)

Observation de Mélanose & de Cancer mélanique du foie.

(*Présentée à la Société clinique de Paris par M. Belin, interne du service.* 1886.)

Observation d'intoxication par les œufs de poisson.

(*Présentée à la Société clinique de Paris par M. Belin, interne du service.* 1886.)

Rapports des éruptions cutanées avec les suppurations.— Erythèmes septicémiques.

(*Thèse de M. Laumet, interne du service.* 1887.)

Observation de ramollissement cortical du cerveau avec épilepsie Jacksonnienne.

(*Présentée à la Société anatomique par M. Legueu, interne du service.* 1887.)

Observation de Cancer de l'utérus et de la vessie, avec néphrite ascendante.

(*Présentée à la Société anatomique par M. Renault, interne du service.* 1888.)

Observation d'œdème vrai des replis aryténo-épiglottiques. — Tuberculose pulmonaire. — Trachéotomie.

Présentée à la Société anatomique par M. Renault, interne du service. Mai 1888.)

Observation d'Epithélioma primitif des voies biliaires.

(*Présentée à la Société anatomique par M. Maurin, interne du service. Novembre* 1889.)

Observation du Cancer de l'estomac, du péritoine et du foie, ayant simulé une péritonite tuberculeuse.

(*Présentée à la Société anatomique par M. Maurin, interne du service. Novembre* 1889.)

De l'Hystérie alcoolique (une observation).
(*Thèse de Salmeron.* 1890.)

Retrécissement congénital de l'artère pulmonaire considéré comme un vice de conformation (une observation).
(*Thèse de J. Monnier.* 1890.)

De la Rubéole (neuf observations).
(*Thèse de Lazard.* 1890.)

De la Trachéotomie dans le cancer de l'œsophage.
(*Thèse de Goisque.* 1890.)

De l'Ulcère perforant du Duodénum (une observation).
(*Thèse de Le Renard.* 1891.)

De la Gangrène pulmonaire comme terminaison de la Gangrène des extrémités bronchiques (une observation).
(*These de Moitier sur la bronchite putride.* 1891.)
